Aus der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
(Stellvertr. Direktor: Prof. Dr. Franz Blumenthal)

Beitrag zur Frage der Schwankungen der Sensibilisierung beim idiosynkrasischen Ekzem.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Fruma Ukrainczyk
aus Slonim

Tag der Promotion: 23. 12. 1932.

150

Gedruckt mit Genehmigung
der
medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin

---

Dekan: Prof. Dr. Gocht
Referent: Prof. Dr. Fr. Blumenthal
Korreferent: Prof. Dr. Friebös

Fräulein Dr. K. Jaffé
gewidmet

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

In den letzten Jahren ist immer häufiger die Frage des Vorkommens zeitlicher Schwankungen bezw. Erlöschens der Sensibilisierung bei idiosynkrasischen Ekzemen erörtert worden.

Die diesbezüglichen Beobachtungen einiger Autoren seien hier im Auszuge angeführt.

E. Pick: Chininidiosynkrasie bei einem Kinde. 6 Wochen nach dem Auftreten der ersten Erscheinungen war die Ueberempfindlichkeit nach vorangegangener Abnahme der Reaktionsfähigkeit erloschen. In diesem Falle bestanden neben der allgemeinen Ueberempfindlichkeit des Hautorganes bei Kontakt mit Chinin noch lokale Unterschiede in der Intensität. Die Stellen, die früher direkt mit Chinin in Berührung gekommen waren, zeigten eine stärkere Reaktionsfähigkeit als die übrige Haut. Auf innerliche Darreichung von Chinin erfolgte Aufflammen der alten Herde. Die Idiosynkrasie war spezifisch gegen Chinin und nicht gegen seine Derivate, wie z. B. Optochin und Eukupin, gerichtet.

Hoffert: Bericht über ein handtellergroßes fixes Exanthem an der linken Brustseite. Das Exanthem war zum erstenmal im Verlaufe einer kombinierten Neosalvarsan- und Quecksilberkur aufgetreten. Es erwies sich aber, daß das Exanthem nur auf das Quecksilber zurückzuführen war. Dieses idiosynkrasische Exanthem trat während der längeren Beobachtungszeit jedesmal nach mehrmaliger Zuführung von Quecksilberpräparaten in Erscheinung. Zu dieser Zeit, sowie kurz nach Abklingen war das Exanthem durch lokale Reizversuche mit Hg-Pflaster bezw. 1%iger Sublimat-Benzoetinktur experimentell nachweisbar. Dagegen gelang dieser Nachweis nach längeren Intervallen, in denen keine Quecksilbermedikation stattfand, nicht. Hoffert führt an, daß in diesem Falle die Beobachtungen und deren Verwertung nicht vollständig seien, da sowohl die Intervalle zwischen den einzelnen Applikationsserien als auch die Menge und Art der zugeführten Quecksilberpräparate fast jedesmal verschieden waren. Hoffert versteht den Verlauf in seinem Falle folgendermaßen: „Zuerst Sensibilisierung während der ersten Quecksilberkur, dann zu wieder-

holten Malen Desensibilisierung und erneute Sensibilisierung anscheinend in gleicher Weise durch kleinste und relativ große Dosen subcutan applicierten Quecksilbers."

Rosenthal: Neosalvarsan-Dermatitis in einem Falle von sekundärer Lues. Es wird versucht, im Verlaufe von 11 Monaten die Neosalvarsan-Sensibilisierung an verschiedenen Körperstellen fortlaufend nachzuweisen. Nach 11 Monaten bestand die Sensibilisierung wie am Anfang. Die Ueberempfindlichkeit wurde mit 1%igem Neosalvarsan nachgewiesen. Bei der Anstellung der Reaktionsproben wurden die Beugen wegen ihrer angeblich höheren Empfindlichkeit bevorzugt.

Kagelmann: An fünf Patienten mit Salvarsandermatitis wird festgestellt, daß zunächst

a) Eine Sensibilisierung gegen Salvarsan auftrat, manifestiert durch das erste Exanthem, dann
b) eine Desensibilisierung, manifestiert durch den negativen Ausfall der entsprechenden Reizproben (negative Phase) und im Anschluß an b)
c) erneute Sensibilisierung, manifestiert durch den positiven Ausfall der Reizproben (positive Phase).

Die Dauer der negativen Phase soll 9—11 Wochen betragen. Was die Dauer der positiven Phase betrifft, so erhielt Kagelmann in einem dieser Fälle noch nach einem Jahre positive Reizproben.

Gutmann:

A) 9 Fälle bekamen während der Behandlung mit Natriumsalvarsan ein morbilliformes Exanthem. Sieben von ihnen konnten nach Abheilung komplikationslos mit Neosalvarsan bezw. Salvarsankupfer weiter behandelt werden. Ein weiterer vertrug später wieder Natriumsalvarsan.
B) 3 Fälle bekamen auf Neosalvarsan ein Exanthem und konnten nach Abheilung mit Natriumsalvarsan anstandslos weiterbehandelt werden.

Nach einigen Monaten konnten zwei aus der Gruppe B wieder die Präparate vertragen, nach denen sie vorher ihr Exanthem bekommen hatten. Dagegen zeigte der eine aus Gruppe A noch nach einem Jahre die gleiche Idiosynkrasie gegen Natriumsalvarsan.

Schwarzschild konnte in einem Fall von experimentell erzeugten, allgemeinen Idiosynkrasie gegen Orthoform im Laufe von einem ½ Jahr dieselbe jeder Zeit an beliebiger Körperstelle in Form von positiven Reizversuchen mit 10% Orthoform auslösen.

Bloch B. Unter den Beobachtungen, die der Autor bei der experimentellen Erzeugung des Primel-Ekzems bei Meerschweinchen gemacht hat ist auch folgende: „eine Desensibilisierung (positive Anergie respektive Immunität) ließ sich auch nicht durch fortgesetzte und ausgedehnte Pinselungen erzielen. Die Allergie tritt am 7—12 Tage nach Anlegen des Primärherdes auf und scheint nicht mehr zu verschwinden (längste Beobachtungszeit 1 Jahr)".

Steiner-Wourlisch teilt den Fall einer experimentell durch Primel sensibilisierten Patientin mit, bei der noch nach 3 Jahren gelegentlich eines Kontaktes mit Primeln (am linken Vorderarm) ein Ekzem entstand. Hautproben ergäben positive Reaktion auf Primel. Die experimentelle Sensibilisierung hat demnach 3 Jahre angehalten.

Hall erwähnt einen Primelüberempfindlichen, der 20 Jahre die Berührung mit Primel vermied, dann aber bei einer zufälligen Berührung wieder eine heftige Dermatitis bekam.

Die hier angeführten Mitteilungen über den Verlauf der Sensibilisierung ergeben kein einheitliches Resultat. Zum Teil sind langanhaltende Sensibilisierungen der Haut beobachtet worden (Schwarzschild über ½ Jahr, Rosenthal über 2 Monate, Bloch über 1 Jahr, Steiner-Wourlisch über 3 Jahre, Hall über 20 Jahre), andererseits wird aber auch ein Erlöschen der Sensibilisierung mitgeteilt. Dieses kann von langer Dauer sein (Guttmann, Pick); es kann sich aber auch um ein zeitweises Erlöschen von kurzer Dauer handeln (Kagelmann, Hoffert). In den letzteren Fällen sprechen die Autoren von positiven und negativen Phasen der Sensibilisierung, auch von Reaktivitätswandlungen (Biberstein).

Ohne zu dem bisher angeführten Stellung zu nehmen, berichten wir in rein kasuistischer Form über systematische Beobachtungen an 28 Fällen von idiosynkrasischem Ekzem. Der Zweck der Beobachtungen ist das zeitliche Verhalten der Sensibilisierung festzustellen. Zu den folgenden Untersuchungen wurden Patienten ausgewählt mit monovalent spe-

zifischen, und polyvalenten Sensibilisierungen. Diese spezifischen Sensibilisierungen sind nicht zu verwechseln mit der unspezifischen Reizbarkeit, bei der jeder Reiz auch Hitze, Scheuern, Licht eine ekzematöse Entzündung hervorruft. Fälle mit solcher unspezifischer Reizbarkeit haben wir bei den folgenden Untersuchungen ausgeschaltet. Erwähnt werden muß, daß es sich bei den folgenden Fällen nicht etwa um Sensibilisierungen handelt, die auf eine lokale Hautstelle beschränkt waren, sondern daß die allgemeine Sensibilisierung die gesamte Hautdecke betrafen.

Die untersuchten 28 Kranken mit idiosynkrasischen Ekzemen sind in zwei Gruppen, A und B, eingeteilt worden. Gruppe A enthält 13 Fälle, an denen die Hautproben während 4-25 Wochen in etwa 8-14tägigem Intervallen ausgeführt wurden. Gruppe B umfaßt 15 Fälle, bei denen die Nachprüfungen in der Zeit von 6 Monaten bis zu 4 Jahren nach Ueberstehen ihres idiosynkrasischen Ekzems vorgenommen worden sind. Sämtliche Patienten waren angewiesen, die ihnen schädlichen Substanzen zu vermeiden. Ein *Versuch der Desensibilisierung oder sonstige medikamentöse Behandlungen irgend welcher Art ist in der Zwischenzeit nicht vorgenommen worden;* sofern eine äußere Behandlung notwendig war, ist sie auf weiche Zinkpaste und Zinktrockenpinselung beschränkt worden.

Die Untersuchungen wurden mit Hilfe der funktionellen Hautproben (nach Jadassohn, Bloch) ausgeführt. Konzentration und Art der geprüften Substanzen finden sich in der beigefügten Tabelle.

Konzentrationstabelle für Ekzemproben.

Geprüfte Substanz	Geeignete Testkonzentration
1. Jod	1 %
2. Jodkali	2,5%
3. Adidum arsenicosum	5 %
4. Bismutum subnitricum	25%
5. Liquor kali caustici	2 %
6. Hydrargyrum praccipitatum	25 %
7. Argentum nitricum	0,5%
8. Ammonium bichromatum	0,5%
9. Sapo kalinus	5 %
10. Formaldehyd	5 %

11. Jodoform	25 %
12. Resorcin	10 %
13. Phenol	10 %
14. Acidum salycilici	5 %
15. Paraphenylendiamin	0,5 %
16. Paraminophenol	10 %
17. Pellidol	25 %
18. Anilin	25 %
19. Ultramarin	2,5 %
20. Naphthalin	25 %
21. Chinin	25 %
22. Ol. lithantracis	1 %
23. Ichthyol	25 %
24. Ol. therebinthinae	25 %
25. Ol. bergamotti	10 %
26. Ol. Chamommillae	25 %
27. Arnica	20 %
28. Ol. Lauri	10 %
29. Primelpreßsaft	25 %
30. Perubalsam	25 %
31. Ol. oamphoratum	25 %
32. Ol. rosae	25 %

Bezüglich der Technik verweisen wir auf Stauffer, ferner auf Blumenthal und K. Jaffé. Die Proben wurden erst nach dem Abklingen der akuten Hauterscheinungen angelegt.

Gruppe A.

Fall 1. Frau Sch. 45 J.

Diagnose: Ulcera cruris, aentes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Perubalsam.

26. 4. 32. Anamnese: Vater an Magenleiden und Tbc. gestorben. Als Kind nässender Ausschlag hinter den Ohren. Scrophulös und schwächlich. Seit 8 Jahren Varizen und „offene Beine", rechts. Mit verschiedenen Salben behandelt. Die letzten zwei Monate mit einer süßlichriechenden Salbe. Diese vertrug sie 7 Wochen lang. Vor 8 Tagen plötzlich Rötung und Schwellung im Gesicht und am rechten Bein.

Befund: Mittelgroße, kräftige Patientin. Somatisch o. B. Nervensystem o. B. kein Fieber, Wa. R. negativ.

Hautbefund: Schwellung und Rötung des Gesichtes mit besonders starkem Oedem an den Augenlidern. In Augenwinkeln und Nasolabialfalten nässende Zone. Auf den Wangen dicht nebeneinanderstehende Knötchen von hochroter Farbe. Vom Hals und Nacken geht die Rötung und Schwellung auf Brust und Rücken über und löst sich hier in isolierte

Knötchen auf. Geschwollen und gerötet ist ferner der rechte Unterschenkel, hier überwiegt das Nässen und Krustenbildung. Oberhalb des Malleolus int. besteht ein 4:6 cm großes scharfrandiges Geschwür mit steil abfallenden Rändern.

1. 5. 32. Ekzemproben: Perubalsam + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

8. 5. 32. (nach 1 Woche) Perubalsam + + +

20. 2. 32. Kontrolle der Ekzemproben.

1. 6. 32. (nach 4 Wochen) Perubalsam + + +

Recidivfrei.

Fall 2. Frau F. 65 J.

Diagnose: Röntgenverbrennung, akutes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Quecksilber.

1. 2. 32. Anamnese: Seit einigen Monaten wegen einer Röntgenschädigung der Kinnhaut mit Quecksilber und Radermasalbe behandelt. In letzten Tagen Jucken und Rötung am Kinn.

Befund: kleine, adipöse Patientin in gutem K. Z. Somatisch o. B. Zentralnervensystem o. B. Blutbild: Bas .—, Eos. 5, Myelo —, Jug. —, Stab. 1, Segm. 47, Lympho. 39, Mono. 8.

Hautbefund: Am Kinn und Umgebung knötchenförmiges Ekzem. Das Gesicht zeigt im übrigen Pigmentierungen, Teleangiektasien und einige rundliche, scharf begrenzte Ulcerationen.

12. 2. 32. Ekzemproben: Raderma + + +

Hg. praec + + +

20. 2. 32. Kontrolle der Ekzemproben

20. 2. 32. (nach 1 Woche) Raderma + + +

Hg. praec + + +

12. 3. 32. (nach 4 Wochen Raderma + + +

Hg. praec + + +

Fall 3. Kind W., 7 J.

Diagnose: Akutes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Perubalsam)

5. 4. 32. Anamnese: Ein 4jähriger Bruder hatte als Säugling Milchschorf. Patient selbst als Säugling Milchschorf. Mit 5 Jahren Masern und „Ohrenlaufen". Seit 2 Jahren Ausschlag im Gesicht und Handrücken. Salbenbehandlung und Diät erfolglos.

Befund: Dem Alter entsprechend gut entwickeltes Kind. Innere Organe o. B.

Hautbefund: Im Gesicht und am Handrücken einzeln stehende, blaßrote, erhabene Knötchen, die teilweise erodiert und mit Schorf bedeckt sind.

Allergieproben: negativ.

12. 4. 32. Ekzemproben: Perubalsam + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

30. 4. 32. (nach 2 Wochen Perubalsam + + +

7. 4. 32. (nach 3 Wochen) Perubalsam + + +

11. 5. 32. (nach 4 Wochen) Perubalsam + + +

Recidivfrei.

Fall 4. Frau H., 52 J.

Diagnose: akutes Ekzem, (Idiosynkrasie gegen Rosenöl und Kamillenöl).

26. 4. 32. Anamnese: Vater an Oesophagus Ca. gestorben. Mutter an Gehirnblutung und ein Bruder an Lungen Tbc. gestorben. Als Kind Masern, Di. Sonst immer gesund gewesen. Seit einigen Monaten Jucken und Nässen an Hals und Brust.

Befund: Mittelgroße, etwas adipöse Patientin. Somatisch und Zentralnervensystem o. B.

Hautbefund: Gesicht, Hals und obere Brustpartie gerötet und nässend, an der Peripherie der Herde einzelne Knötchen sichtbar.

26. 4. 32. Ekzemproben: Kamille + + +
Rosenöl + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

10. 5. 32. (nach 2 Wochen) Kamille + + +
Rosenöl + + +

20. 5. 32. (nach 3 Wochen) Kamille + + +
Rosenöl + + +

2. 6. 32. (nach 5 Wochen) Kamille + + +
Rosenöl + + +

Recidivfrei.

Fall 5. Frau E. K., 47 Jahre.

Diagnose: Chronisches Ekzem (Idiosynkrasie gegen Arnika)

27. 3. 32. Anamnese: Mutter an Diabetes mell. gestorben. Sonst o. B. Mit 12 Jahren nach dem Impfen Ekzem am ganzen Körper. Später Besserung. Seit Januar 32 Jucken, Nässen und Schwellung im Gesicht und am ganzen Oberkörper. Auf Salbenbehandlung Verschlechterung. Patientin gibt an im letzten halben Jahr auch während des Ausbruches der jetzigen Erkrankung einen Blutreinigungstee, enthaltend Arnika, getrunken zu haben. Patientin hat auch häufig den Körper mit einer Arnikaabkochung abgewaschen.

Befund: Mittelgroße, etwas adipöse Patientin. Innere Organe: Hepar etwas vergrößert. Sonst o. B.

Hautbefund: Nässendes Ekzem, im Gesicht und am Oberkörper.

4. 4. 32. Ekzemproben: Arnika + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

18. 5. 32. (nach 6 Wochen) Arnika + + +

2. 7. 32. (nach 12 Wochen) Patientin hat gegen ärztlichen Rat wieder ihren Arnikatee getrunken. Akutes Recidiv nach 3 Tagen. (Tägl. 1 Tasse.)

Fall 6. Frau V., 42 Jahre.

Diagnose: Chronisches Ekzem (Idiosynkrasie gegen Oleum Pinii).

25. 3. 32. Anamnese: Vater lungenkrank, Mutter gallensteinleidend, eine Schwester gallensteinleidend. Seit etwa 10 Jahren im Winter, besonders zur Weihnachtszeit Jucken, Schwellung des Gesichtes und

der Hände, die allmählich an Heftigkeit nachläßt, jedoch bleiben gerötete, juckende, verdickte Stellen zurück.

Befund: Mittelgroße Patientin in gutem E. Z. und K. Z. Somatisch o. B. Zentralnervensystem o. B.

Hautbefund: Chronisch-ekzematös veränderte Haut des Gesichtes und der Hände.

7. 4. 32. Ekzemproben: Oleum pinii + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

19. 5. 32. (nach 6 Wochen) Oleum pinii + + +

Recidivfrei.

Fall 7. Frl. St., 34 Jahre.

Diagnose: Akutes Ekzem, (Idiosynkrasie gegen Quecksilber).

16. 4. 32. Anamnese: Seit Pubertät stark adipös. Jetzt bei mittlerer Größe 2 Zentner schwer. Menses mit 13 Jahren, bis jetzt regelmäßig. Seit 1925 Frostbeulen an beiden Unterschenkeln. Winter 1932 Verschlimmerung der Frostbeulen. Vom Arzt Quecksilbersalbe verordnet. Nach 10tägiger Applikation derselben, Ausschlag an beiden Unterschenkeln, später auch am ganzen Körper (Krankenhauseinlieferung mit Diagnose Pemphigus).

Befund: Stark adipöse Patientin, Somatisch o. B. Gasstoffwechsel normal, Röntgenplatte des Schädels; Sella turcica nicht vergrößert. Temperatur normal. Allgemeinbefinden wenig gestört.

Hautbefund: Besonders an beiden Unterschenkeln einzelstehend-Bläschen und Knötchen auf leicht geröteter Unterfläche. Einzelne Blasen bis Pflaumengröße. An Rücken, Oberschenkeln und Oberarmen herdweise knötchenförmiger Ausschlag auf wenig geröteter Unterfläche.

21. 4. 32. Ekzemproben: Hg. praec. + + +
Sublimat + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

1. 5. 32. (nach 1 Woche) Hg. praec. + + +
Sublimat + + +

10. 5. 32. (nach 2 Wochen) Hg. praec. + + +
Sublimat + + +

20. 5. 32. (nach 3 Wochen) Hg. praec. + + +
Sublimat + + +

1. 6. 32. (nach 6 Wochen) Hg. praec. + + +
Sublimat + + +

22. 6. 32. (nach 9 Wochen) Hg. praec. + + +
Sublimat + + +

Recidivfrei.

Fall 8. Frau P., 60 Jahre.

Diagnose: Akutes Ekzem, (Idiosynkrasie gegen Teer).

1. 3. 32. Anamnes: Vater an Kehlkopf Ca. gestorben. Eine Schwester leidet an Handekzem. Seit 20 Jahren hat Patientin öfter Nesselfieber, das nur 2 Stunden anzuhalten pflegt. Seit 4 Wochen Hautjucken, Rötung und Schwellung am Hals, Armen und Ellenbeugen.

Befund: Mittelgroße Patientin in gutem E. und K. Z. Somatisch und Zentralnervensystem o. B.

Hautbefund: Subacutes Ekzem am Hals und beiden Händen.

11. 3. 32. Ekzemproben: Teer + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

19. 5. 32. (nach 9 Wochen) Teer + + +

Recidivfrei.

Fall 9. Frau Z., 45 Jahre.

Diagnose: Acutes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Kamille).

1. 4. 32. Anamnese: Seit März 32. Pickel in beiden Achseln, behandelt mit Kamille und verschiedenen Salben. Außerdem pflegte die Patientin in letzter Zeit ihr Haar mit Kamille zu waschen. Ende März Ausschlag am ganzen Körper und Schwellung im Gesicht (nach Haarwäsche).

Befund: Mittelgroße, schwächliche Patientin, somatisch o. B. Blutstatus; Z. N. S. o. B. Urin, Stuhl: o. B.

Hautbefund: Haut, blaß, wenig pigmentiert. In beiden Achselhöhlen mehrere kirschgroße Abscesse der Lymphdrüsen. Im Gesicht, Brust und Extremitäten diffuse Rötung und Nässen, an der Peripherie der Rötung zahlreiche einzelnstehende Knötchen.

15. 4. 32. Ekzemproben. Oleum Chamomille + + +

29. 5. 32. Kontrolle der Ekzemproben.

29. 5. 32. (nach 6 Wochen) Oleum Chamomille + + +

31. 6. 32. (nach 10 Wochen) Oleum Chamomille + + +

Recidivfrei.

Fall 10, Frau H. 35 Jahre.

Diagnose: Acutes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Blumenöle).

24. 2. 30. Anamnese: Vater an Leberschwellung, Mutter an Magen-Ca. gestorben. Bei Patientin trat vor 3 Wochen Juckreiz und Schwellung im Gesicht und an Händen auf. In darauffolgenden Wochen Verschlimmerung. In letzter Zeit „Harnsäurepillen" und Kräutertee getrunken.

Befund: Mittelgroße Patientin, E. Z., K. Z. gut, somatisch o. B.

Hautbefund: Akutes, knötchenförmiges Ekzem, an Gesicht, Hals, Ellenbeugen.

4. 3. 32. Ekzemproben: Blumenöle + +

Kontrolle der Ekzemproben.

20. 5. 32. (nach 10 Wochen) Blumenöle + +

Recidivfrei.

Fall 11. Frau F., 44 Jahre.

Diagnose: Ulcera cruris, chronisches Ekzem (Idiosynkrasie gegen Perubalsam)

2 4. 32. Anamnese: Mutter an Magen- und Darm-Ca. gestorben. Vater litt an Asthma und Nesselfieber. (Eine Schwester an Tbc. gestorben. Eine Schwester hat Asthma. (Allergisches Asthma?). Patientin als Kind o. B. Seit vielen Jahren Krampfadern. Seit 2 Jahren offenes Bein, das mit diversen, darunter auch schwarzen Salben behandelt worden ist. Seit Februar 32 Jucken und bläschenförmiger Ausschlag an beiden Beinen, besonders lks., wo sich das Ulcus cruris befindet. März 1932 Anwendung von Philoninsalbe und danach Ausschlag am ganzen Körper mit großen Blasen am linken Unterschenkel.

Befund: Uebermittelgroße Patientin in gutem E. und K. Z. somatisch o. B. Z. N. S. o. B. Psychisch etwas depressiv. Blutstatus: normal.

Hautbefund: Befallen sind der ganze Oberkörper und die unteren sowie die oberen Extremitäten von dicht nebeneinanderstehenden, rötlichen, etwas erhabenen Herden von ungefähr $^1/_2$markstückgröße. In diesen Herden sieht man bei näherer Betrachtung einzelne Knötchen. An beiden Unterschenkeln besonders lks., wo oberhalb des äußeren Knöchels ein altes 5markstückgroßes Ulcus cruris besteht, befindeen sich einzelne oberflächliche Blasen von Stecknadelkopf- bis Kirschgröße. Verlauf: Langsames Abheilen des Ekzems mit Pigmentierung an befallenen Stellen.

12. 4. 32. Ekzemproben: Perubalsam + + +
Philoninsalbe + + +
(Philoninsalbe enthält u. a. Perubalsam)

Kontrolle der Ekzemproben.

27. 4. 32. (nach 2 Wochen) Perubalsam + + +
Philoninsalbe + + +

19. 5. 32. (nach 5 Wochen) Perubalsam + + +
Philoninsalbe + + +

25. 5. 32. (nach 6 Wochen) Perubalsam + + +
Philoninsalbe + + +

31. 5. 32. (nach 7 Wochen) Perubalsam + + +
Philoninsalbe + + +

9. 6. 32. (nach 8 Wochen) Perubalsam + + +
Philoninsalbe + + +

27. 7. 32. (nach 14 Wochen) Perubalsam + + +
Philoninsalbe + + +

30. 8. 32. (nach 18 Wochen) Perubalsam + + +
Philoninsalbe + + +

Recidivfrei.

Fall 12. Frau B. 66 Jahre.

Diagnose: Chronisches Ekzem, (Idiosynkrasie gegen Anilin).

15. 3. 32. Anamnese: Mutter an Tbc. gestorben. In Familie keine allergische Krankheiten. Mit 20 Jahren Gelenkrheumatismus. Mit 30 Jahren Gürtelrose. Vor 6 Jahren Schwellung in beiden Kniegelenken. Vor 8 Jahren Jucken und Rötung am Genitale, mit gelber Salbe behandelt. Im Laufe der Jahre Verschlimmerung des Juckreizes und Auftreten von Nässen und Rötung an Innenseiten beider unteren Extremitäten.

Befund: Kleine, adipöse Patientin. Allgemeinbefinden ungestört. Kein Fieber. Somatisch o. B. Blutstatus: normal. Urin und Stuhl o. B.

Hautbefund: An Brust und Nacken Ekzem. Am Genitale diffuse Rötung und Schwellung. An unteren Extremitäten in ihrer ganzen Ausdehnung, besonders an Innenseiten und Kniekehlen Rötung, Schwellung, Nässen und Krusten. Sowohl an den befallenen Stellen wie an deren Peripherie eine Aussaat von einzelstehenden, roten Knötchen.

1. 4. 32. Ekzemproben: Anilin + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

14. 4. 32. (nach 2 Wochen) Anilin + + +
24. 5. 32. (nach 7 Wochen) Anilin + + +
31. 5. 32 (nach 8 Wochen) Anilin + + +
7. 6. 32. (nach 9 Wochen) Anilin + + +
5. 6. 32. (nach 13 Wochen) Anilin + + +
5. 7. 32. (nach 17 Wochen) Anilin + + +

Tests sowohl in früher befallenen wie auch im unbefallenen Gebiet ergeben gleich starke Reaktionen.
Recidivfrei.

Fall 13. Kind G. K., 6 Jahre.

Diagnose: Chronisches Ekzem (Idiosynkrasie gegen Chinin, Neosalvarsan, Anilin).

21. 1. 32. Anamnese: Mutter ist latente Ekzematikerin; Idiosynkrasie gegen Chinin und Neosalvarsan. Patientin hatte mit 3 Jahren Keuchhusten. Mit 5 Jahren Masern. Seit dem 3ten Lebensjahre Ausschlag an der Stirn. Später in Beugen. Der Ausschlag war einmal stärker, einmal schwächer, verschwand aber niemals ganz. Diät und Strahlenbehandlung erfolglos.

Befund: Dem Alter entsprechend gewachsenes, graziles Kind. Tonsillen vergrößert, sonst alles o. B.

Hautbefund: Haut dunkel pigmentiert und auffallend rauh. (Cutis anserina). Gesicht gerötet, Nässend und stellenweise mit Krusten bedeckt. Hier und da einzelne, rötliche Knötchen erkennbar. In Beugen Rötung und Schwellung, hier auch viele einzeln stehende hochrote Knötchen, Rhagaden und Schuppen. 30. 1. 32. Ekzem abgeheilt.

Allergieproben: negativ.

30. 1. 32. Ekzemproben: Chinin + + +
Anilin + + +
Neosalvarsan + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

16. 2. 32. (nach 2 Wochen) Chinin + + +
Anilin + + +
Neosalvarsan + + +
29. 2. 32. (nach 4 Wochen) Chinin + + +
Anilin + + +
Neosalvarsan + + +

2. 4. 32. (nach 16 Wochen) Chinin + + +
Anilin + + +
Neosalvarsan + + +
10. 8. 32. (nach 25 Wochen) Chinin + + +
Anilin + + +
Neosalvarsan + + +

Gruppe B.

Fall 14. Frau H., 33 Jahre

Diagnose: Chronisches Ekzem (Idiosynkrasie gegen Pellidol).

Juni 31. Anamnese: Vor 9 Jahren Operation wegen Darmfistel. Vor 3 Jahren Verbrennung am linken Unterarm. Applikation einer vom Arzt verordneten Brandsalbe. Nach 12tägigem Gebrauch derselben plötzlich starke Rötung und Schwellung mit Bläschenbildung am betreffenden Unterarm. Auf Puderbehandlung Abheilung. Vor 2 Jahren eine zweite Verbrennung durch Kurzschluß. Die jetzt verwandte Brandsalbe (Pellidolsalbe) rief ähnliche Veränderungen hervor, wie die Salbe vor einem Jahre. Abheilung auf Puder diesesmal aber erst nach 3 Wochen. Vor einem Jahr verbrühte Patientin einen Fuß. Die nun gebrauchte Brandsalbe erzeugte Rötung und Schwellung nicht nur am Fuß, sondern auch am ganzen Bein. Frühjahr 1931 wegen Rheumatismus Einreibung mit einem Spiritus (Oerebellin). Zwei Stunden danach Beginn eines Ausschlages an Extremitäten, Gesicht und Brust, mit Jucken und Brennen am ganzen Körper verbunden.

Befund: Kleine, adipöse Patientin, die trotz schwerer Hautveränderungen gutes Allgemeinbefinden zeigt. Kein Fieber, innere Organe o. B.

Hautbefund: Befallensein von Gesicht, Stirn und Extremitäten, an denen Rötung mit vereinzelten Knötchen zu erkennen ist. An Schultern herdförmige, ekzematöse Herde. An Fingern Schuppung.

Juni 1931. Ekzemproben: Pellidol + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

Dezember 31. (nach 6 Monaten) Pellidol + + +

In der Zwischenzeit nur einmal eine Exacerbation beim Hantieren mit „Loba-Beize".

Fall 15. Frau G., 49 Jahre.

Diagnose: Ulcera cruris, chronisches Ekzem (Idiosynkrasie gegen Quecksilber, Naphthalin, Chrom, Paraphenylendiamin, Paraminolphenol, Jodkali.

21. Juni 1931. Anamnese: Seit 20 Jahren Gallensteinkolliken. Vor $\frac{1}{2}$ Jahr Radiophaninjektion in linke Beinvene, daran eine Thrombophlebitis, Lungenentzündung mit Pleuritis. In der Zeitfolge ein Ulcus am linken Bein zurückgeblieben, das mit diversen Salben behandelt wurde. Seit $\frac{1}{2}$ Jahr Ekzem der Ulcusgegend.

Befund: Große, adipöse Patientin in gutem K. Z. Innere Organe o. B.

Hautbefund: am linken Unterschenkel im unteren Drittel ein pfennigstückgroßes Ulcus mit einer 2 Handflächen breiten ekzematösen Zone.

29. Juni 32. Ekzemproben: Naphthalin + + +
Hg. praec. + + +
Paraphenylendiamin + + +
Paraminophenol + + +
Jodkali + + +
Chrom + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

12. 2. 32. (nach 7 Monaten) Naphthalin + + +
Hg. praec. + + +
Paraphenylendiamin + + +
Paraminophenol + + +
Jodkali + + +
Chrom + + +

Jetzt lokaler Befund: Ulcus cruris in alter Größe. Umgebung des Ulcus pigmentiert, und reizlos. Recidivfrei.

Fall 16. Frau L., 54 Jahre.

Diagnose: chronisches, recidivierendes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Bismut).

16. 7. 31. Anamnese: Vor 24 Jahren Appendektomie. Mai 1931 Auftreten von stärkeren Beschwerden durch Haemorrhoiden. Behandlung mit Bismolan. (Bismut oxychlor.; Zinkoxyd; Sol. suprarenini; Eucain; Menthol; Lanol. Vasel.) Diese Medikation fortlaufend gebraucht. Januar 31. Brennen und starkes Jucken in Analgegend und äußeren Genitalien. Pat. suchte die Frauenklinik auf, wo die Diagnose Vulvitis gestellt wurde und Kamillensitzbäder verordnet. Später auch Röntgenbestrahlungen am äußeren Genitale vorgenommen. Da keine Besserung, Aufnahme in der Hautklinik, wegen der Hautveränderungen und des noch bestehenden Juckens in der Analgegend und am Genitale.

Befund: Große kräftige Patientin in gutem Allgemeinzustand. Herz; 2ter Aortenton betont. R. R. 130/85, Abd. Appendektomienarbe, sonst innere Organe o. B. Blutzuckerkurve 0,085 mg%, 0,158 mg%, 0,095 mg%. Stuhl und Urin o. B.

Hautbefund: An Analgegend, Glutäen, äußeren Genitalien und Oberschenkel besteht diffuse Rötung und Schuppung. An der Peripherie dieser Affektion, im Rücken bis zur Scapula und an Extremitäten bis auf die Innenseiten der Unterschenkel reichend, befindet sich eine Aussat von teils isoliert, teils konfluiert stehenden follikulären Knötchen. Lichenifikation der Haut um den After

Juli 1932 Ekzemproben: Bismolansalbe + + +
Bismut + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

Januar 32. (nach 7 Monaten) Bismolansalbe + + +
Bismut + + +

Patientin gibt an, daß in der Zwischenzeit es ihr gut ergangen sei bis auf einmal, wo sie zur Weihnachtszeit erneut plötzlich stärkere Beschwerden durch ihre Haemorrhoiden bekam und sich ein erbsengroßes Stück von der noch bei ihr befindlichen Bismolansalbe einführte, worauf sich bereits nach einigen Stunden Brennen, Jucken und Rötung in der Umgebung des Anus einstellte.

Fall 17. Frau N., 57 Jahre.

Diagnose: Chronisch recidivierendes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Paraminophenol).

20. 4. 31. Anamnese: Seit Mitte Januar 1931 trägt Patientin eine dunkelblaue Bluse, die nach der ersten Wäsche abzufärben begann. Seit Februar ständig zunehmender Juckreiz an Armen, Schultern und Hals. Patientin war einmal 14 Tage im Krankenhaus, wo die Haut abheilte. Das Recidiv erfolgte schon auf der Heimfahrt.

Befund: Mittelgroße Patientin in gutem K. Z. somatisch und Z. N. S. o. B.

Hautbefund: Gesicht, Arme, Brust zeigen Rötung, die aus dicht konfluierenden Knötchen besteht. In Beugen Nässen, an Handrücken Lichenifikation.

1. 5. 31. Ekzemprobben: Blusenstoff + + +
Paraminophenol + + +

14. 5. 31. Patientin trägt die abfärbende Bluse 3 Stunden. Recidiv!

Kontrolle der Ekzemproben.

März 32 (nach 10 Monaten) Blusenstoff + + +
Paraminophenol + + +

Recidivfrei.

Fall 18. Frau T. 24 Jahre.

Diagnose: Akutes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Paraminophenol).

April 1931. Anamnese: Als Kind Ausschlag in Beugen. Vor 3 Jahren beruflich in einer Hutfabrik mit Farblösungen hantiert. Seit 2 Jahren ständiger Juckreiz und Hautentzündungen am Oberkörper. Patientin trug jedesmal ein braunes Kleid, das abfärbte. Zweimal Aufenthalt im Krankenhaus. Dort Abheilung. Recidiv setzt schon bei Heimfart ein.

Befund: Mittelgroße, kräftige Patientin. Herz: systolisches Geräusch an Herzspitze. Akzentuation des 2ten Aortentones. Sonst somatisch o. B. Blutstatus: Hb. 86%, Ery. 4 700 000, Leuko. 8 500, Blutbild: Bas. 1, Eo. 8, Myelo. —, Jug. —, Stab. 2, Segm. 56, Lympho. 26, Mono. 7 Blutzuckerkurve 0,088 0,101, 0,133, 0,125, 0,060, 0,008, 0,081 mg % (Dextrose Belastung) Galaktosebelastung: keine vermehrte Ausscheidung im Urin.

Hautbefund: Am Oberkörper viele verschieden große und relativ scharf begrenzte aus Rötung und Knötchen bestehende schuppende Herde.

April 31. Ekzemproben: Stoff des eigenen braunen Kleides + + +
Paraminophenol + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

10. 3. 32. (nach 11 Monaten) Paraminolphenol + + +

Recidivfrei.

Fall 19. Frau B., 38 Jahre.

Diagnose: Chronisches Ekzem (Idiosynkrasie gegen Phenol und Persil).

April 31. Anamnese: Vor 2 Jahren Hautreizung am Kinn, sonst nie krank gewesen. Jetzt Hautreizung am Hals, Unterschenkeln und Armen.

Befund: Mittelgroße, adipöse Patientin. Herz: Extrasystolen. Blutstatus: Ery. 4 640 000, Leuko. 11 200 Hb. 80% Blutbild: Bas. 1, Eo. 4, Myelo. —, Jug. —, Stab. 3, Segm. 65, Lympho. 21, Mono. 6. Blutzuckerkurve: 0,098, 0,121, 0,144, 0,120, 0,109 mg%. Sonst somatisch o. B.

Hautbefund: Neben leichter Rötung, deutliche follikuläre Knötchenbildung an Hals und Unterarmen.

April 1931 Ekzemproben: Phenol + + +
Persil + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

März 1932. (nach 11 Monaten) Phenol + + +
Persil + + +

Recidivfrei.

Fall 20. Frl. Th., 25 Jahre.

Diagnose: Latente Syphilis. (Idiosinkrasie gegen Jodkali, Neosalvorsan).

August 31. Anamnese: Großmutter u. ein Bruder leiden an Asthma. Dieser hat auch noch Heuschnupfen. Patientin hatte Masern, Scharlach. Juli 31, 3te antiluetische Kur mit Jodkali und Neosalvarsan begonnen Während der Kur spontan Dermatitis.

Befund: Große, asthenische Patientin in ausreichendem E. und K. Z. Somatisch und Z. N. S. o. B. Kein Fieber.

Hautbefund: Diffuses, großfleckiges Exanthem. Nach Abheilen der Dermatitis

28. 8. 31. Ekzemproben: Jodkali + + +
Neosalvarsan + + +
Bismut —

Kontrolle der Ekzemproben.

März 1932 (nach 7 Monaten) Jodkali + + +
Neosalvarsan + + +
Bismut —

April 1932 (nach 8 Monaten) Jodkali + + +
Neosalvarsan + + +
Bismut —

Haut in gutem Zustande, Kur mit Bismut fortgesetzt.

Mai 1932 (nach 9 Monaten)	Jodkali + + +
	Neosalvarsan + + +
	Bismut —
Juni 1932 (nach 10 Monaten)	Jodkali + + +
	Neosalvarsan + + +
	Bismut —
Juli 1932 (nach 11 Monaten)	Jodkali + + +
	Neosalvarsan + + +
	Bismut —

Recidivfrei.

Fall 21. Frl. K. 42 Jahre.

Diagnose: Chronisches Ekzem (Idiosynkrasie gegen Paraminophenol).

5. 1. 31. Anamnese: Masern, Di. Anginen, 2 Abortus in mens 3. u.4. Seit Juni 30 Beschäftigung mit Rodinalentwicklern. Seit September 30 juckende Hautentzündung und Schwellungen an Händen und Armen.

Befund: Kräftige Patientin in gutem E. Z. Herz: zweiter Aortenton betont. Grenzen normal, Blutdruck 150/80. Somatisch und Z. N. S. o. B. Blutsenkung: 30 mm pro Std. Blutstatus: Hb. 78, Ery, 4 230 000, Leuko. 7 800, Blutbild Bas. —, Eo. 2, Myelo. —, Jug. —, Stab.; Segm. 58, Lympho. 33, Mono. 6. Urin und Stuhl o. B.

Hautbefund: An beiden Unterarmen und Händen dicht nebeneinander stehende Bläschen auf geröteter und geschwollener Unterlage.

21. 1. 31. Ekzemproben:	Rodinal + + +
	Paraminophenol + + +
	Paraphenylendiamin + + +
	Resorcin + + +
Kontrolle der Ekzemproben.	
10. 3. 32. (nach über 1 Jahr)	Rodinal + + +
	Paraminophenol + + +
	Paraphenylendiamin + + +
	Resorcin + + +

Recidivfrei.

Fall 22. Fr. Rr., 51 Jahre.

Diagnose: Chronisches, recidivierendes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Chinin).

6. 3. 31. Anamnese: Masern, Di. Seit 2 Jahren recidivierende Hauterkrankung im Gesicht. Vor jedem Ausbruch Haarwäsche mit einem Extrakt aus Chinarinde.

Befund: Mittelgroße, kräftige Patientin, gute Allgemeinzustand, kein Fieber, Herz: 2ter Aortenton akzentuiert somatisch und Z. N. S. o. B. Urin und Stuhl o. B. Blutstatus: Hb. 83, Ery. 4 230 000, Leuko. 14 000, Blutbild: Bas. —, Eo. 6, Myelo. —, Jug. —, Stab. 5, Segm. 56, Lympho. 26, Mono. 7. Blutsenkung: 30 mm pro Std.

Hautbefund: Gesicht und Hals hochgradig gerötet und ge-

schwollen, am Rand Knötchen und Bläschen. Finger mit Knötchen und Bläschen bedeckt.

11. 4. 31. Ekzemproben: Chininum hydrochloricum + + +
Chininum mur. + + +
Tinkt. chinae + + +

13. 4. 31. innerlich 0,25 g Chininum hydrochloricum.

(Nach 4 Stunden Brennen im Gesicht, nach 6 Stunden Oedem und Rötung im Gesicht. Nach 24 Stunden knötchenförmiges Ekzem am ganzen Körper; Blutwaschung, Karlsbadersalz, Puderlaken.

Kontrolle der Ekzemproben.

8. 7. 32. (nach $1^1/_4$ Jahren) Chininum hydrochloricum + + +
Recidivfrei.

Fall 23. Frau L. 59 Jahre.

Diagnose: Chronisches, recidivierendes Ekzem (Idiosynkrasie gegen Ichthyol.).

2. 8. 30. Anamnese: Vater an Magen-Ca, Mutter an Leber-Ca. gestorben. Sonst o. B. 1889 „Rose" an den Füßen. Danach Beingeschwüre. 1897 Magengeschwür. 1917 Magenbluten. Mit 49 Jahren Menopause. 2 normale Partus, Inf. ven. negatur. Seit früher Jugend Arthritis des rechten Kniegelenkes, die gemeinsam mit den Beingeschwüren dauernd mit diversen Salben behandelt wurden. August 30 Aufnahme in die Hautklinik wegen universeller, juckender Hauterkrankung. Patientin gibt an in letzter Zeit häufig an „Hautentzündungen" gelitten zu haben. Ursache läßt sich nicht eruieren.

Befund: Kleine, asthenische Patientin, linkes Auge amaurotisch. Herz: Grenzen normal: Töne leise. Z. N. S. und sonst o. B. Kein Fieber. Blutstatus: Hb. 96%, Ery. 5 130 000, Leuko. 8 800, Blutbild: Bas. —, Eo. 3, Myelo. —, Jug. —, Stab. 2, Segm. 50, Lympho. 38, Mono. 7. Blutsenkung 4 mm pro Stdt. Blutzuckerkurve: 0,085, 0,105, 0,115, 0,117, 0,158, 0,147, 0,097, 0,095 mg %.

Hautbefund: Befallensein der gesamten Haut, die stark gerötet und stellenweise infiltriert ist. Im Gesicht und an den Extremitäten, oedematöse Schwellung mit Knötchen. Am linken Unterschenkel, im unteren Drittel ein Ulcus und eine Ulcusnarbe. Verlauf: 20. 8. 30. Abheilung unter unspezifischer Therapie. 4. 8. 30. Furunkel in beiden Axillen. Behandlung mit Ichthyol. Lokal starke Dermatitis aufgetreten. Geruch und Aussehen des Ichthyol erinnern die Patientin an die von ihr am meisten bei Behandlung der Beingeschwüre gebrauchten Salbe.

8. 8. 30. Ekzemproben: Ichthyol. + + +
Teer + + +

4. 2. 32. Patientin wird in die Charité-Erysipelbaracke mit der Diagnose Erysipel des Gesichts eingeliefert. Klinisch: eine hochentzündliche Schwellung und Rötung des ganzen Gesichtes besonders der Nase und deren Umgebung. Allgemeinzustand gut. Fieberfrei. Diagnose: acutes Ekzem. Nachträgliche Anamnese: Seit 2 Wochen Furunkel in der Nase, seit 2 Tagen Ichthyolbehandlung. Ekzemproben: Ichthyol + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

Februar 32. (18 Monaten) Ichthyol + + +

Fall 24. Frau K., 61 Jahre.

Diagnose: Acutes Ekzem im Gesicht. Chronisches Ekzem am Nacken. (Idiosynkrasie gegen Paraphenylendiamin).

28. 10. 30. Anamnese: Seit 1 Jahr juckende Hauterkrankung am Nacken. Vor einigen Tagen Haarwäsche mit einem sogenannten „Hennapräparat". 24 Stunden später Schwellung und Schmerzen am Kopf.

Befund: Mittelgroße, adipöse Patientin, somatisch o. B.

Hautbefund: Am Nacken Lichenifikation, Rötung, Schuppung, Knötchenbildung. Stirn Augenlider, Ohren geschwollen, gerötet, mit einzelnen Knötchen und Bläschen bedeckt.

3. 11. 30. Ekzemproben: Paraphenylendiamin + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

26. 6. 32. (nach 1½ Jahren) Paraphenylendiamin + + +

Recidivfrei.

Fall 25. Frl. K., 22 Jahre.

Diagnose: Chronisches Handekzem, (Idiosynkrasie gegen Formalin).

10. 9. 30. Anamnese: Bis jetzt o. B. Seit 7 Monaten als Hausmädchen im Krankenhaus tätig. Mit Formalin beschäftigt. Seit etwa 7 Monaten juckende Hauterkrankung an Händen, die zeitweise besser ist.

Befund: Mittelgroße, hagere Paitentin, im ausreichenden E. und K. Z. Somatisch und Z. N. S. o. B. Stuhl und Urin o. B. Blutstatus: Hb. 86%, Ery. 4 300 000, Leuko. 10 800, Blutbild: Bas. —, Eo. 1, Myelo. 4, Jug. —, Stab. 9, Segm. 57, Lympho. 29, Mono. 4. Blutsenkung 46 mm pro Std.

Hautbefund: Trockene, rote, schuppende Herde an Handflächen; zwischen den Fingern Erosionen und Rhagaden.

20. 9. 30. Ekzemproben: Formalin + + +

Urotropin + + +

25. 9. 30. Urotropin 3 Tage lang, dreimal tägl. 0,5 per os.

28. 9. 30. Brennen beim Wasserlassen, Albumen im Urin positiv, im Sediment Leuko. und Ery. Urotropin ab.

30. 9. 30. Urin frei.

Kontrolle der Ekzemproben.

2. 2. 32. (nach 1½ Jahren) Formalin + + +

Urotropin + + +

Recidivfrei.

Fall 26. Frau B., 70 Jahre.

Diagnose: Chronisches Unterschenkelekzem, Ulcera cruris. (Idiosynkrasie gegen Jodoform, Kamille, Teer).

2. 5. 31. Anamnese: Seit 30 Jahren Ulcera cruris. Behandlung mit Kamille, Jodoform, Teer und anderen Salben. Vor 8 Jahren Ulcus

ventriculi (konservative Krankenhausbehandlung.) Seit 1929 Hautentzündung an den Unterschenkeln.

Befund: Dem Alter entsprechender Allgemeinzustand. Somatisch und Z. N. S. o. B. Stuhl, Urin o. B.

Hautbefund 2 Ulcera am unteren Drittel des rechten Unterschenkels und mehrere Narben. In der Umgebung nässende, gerötete Haut mit unscharfer Begrenzung. Vereinzelte Knötchenbildung.

10. 5. 31. Ekzemproben: Jodoform + + +
Kamille + + +
Teer + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

Februar 32. (nach 14 Monaten) Jodoform + + +
Kamille + + +
Teer + + +

In der Zwischenzeit kein Recidiv des Ekzems, nur hin und wieder geringer Juckreiz an den Unterschenkeln.

Fall 27. Frau L. 44 Jahre.

Diagnose: Lues latens (Idiosynkrasie gegen Neosalvarsan).

8. 4. 1929. Anamnese: Angeborene Hüftgelenksluxation, sonst o. B. Jetzt Wa. R. positiv. Davor angeblich keinerlei Hauterscheinungen, bis auf ein chronisches Augenleiden. Draußen antiluetische Kur mit Neosalvarsan begonnen. Nach etwa der 8ten bis 9ten Injektion von Neosalvarsan. Ausbruch einer Dermatitis. Krankenhausaufnahme.

Befund: Uebergroße, adipöse Patientin im guten K. Z. Kein Fieber, Allgemeinbefinden relativ gut. Herz: Töne leise, aber rein. Extremitäten rechtes Bein verkürzt. Somatisch sonst o. B. Augenbefund unspezifisch. Z. N. S. o. B. Reflexe alle auslösbar. Keine pathologischen Reflexe vorhanden. Wa. R. positiv.

Hautbefund: Fleckförmiges Exanthem von hochroter Farbe, ausgebreitet am ganzen Körper. Das Gesicht kaum mit befallen. Nach Abheilen der Dermatitis.

Mai 1929 Ekzemproben: Neosalvarsan + + +

Kontrolle der Ekzemproben.

18. 5. 32. (nach 3 Jahren) Neosalvarsan + + +

Patientin setzte ihre antiluetischen Kuren mit andern Präparaten fort und blieb bis 18. 5. 32. recidivfrei.

Fall 28. Fr. Schw., 23 Jahre.

Diagnose: Lues latens (Idiosynkrasie gegen Neosalvarsan).

2. 11. 27. Anamnese: Bis vor 2 Jahren angeblich o. B. Seit 2 Jahren Kopfschmerzen und Gehstörungen. Pat. weiß nichts von einer Infektio. veneria. Gelegentlich einer ärztlichen Untersuchung ist im Blut Wa. R. negativ, dafür aber im Lumbalpunktat positiv gefunden worden. Es wurde eine Neosalvarsankur eingeleitet. Nach der 9ten Injektion Ausbruch einer schweren Dermatitis. Aufnahme ins Krankenhaus.

Befund: Mittelgroße Patientin in gutem E. und K. Z., somatisch o. B. kein Fieber. Im Blut 19 Eo.

Hautbefund: Am Stamm und Extremitäten morbilliformes Exanthem. 27. 1. Haut gut abgeheilt.

27. 1. 28. Ekzemproben: Neosalvarsan + +

Kontrolle der Ekzemproben.

März 1932. (nach 4 Jahren) Neosalvarsan + +

Recidivfrei.

Die oben mitgeteilten Untersuchungen zeigen eindeutig, daß sich an keinem der 28 Kranken ein Erlöschen oder eine gröbere Schwankung der Sensibilisierung nachweisen ließ. Feinere Schwankungen sind allerdings mittels der angewandten Methodik nicht erfaßbar gewesen. Hierfür wären quantitative Bestimmungen des Sensibilisierungsgrades notwendig, die zu Beginn der hier mitgeteilten Beobachtungen noch nicht erprobt waren. Diese Resultate über das Konstantbleiben der Sensibilisierung sollen aber keinesfalls die Möglichkeit einer Desensibilisierung, sei sie spontan oder therapeutisch erfolgt, verneinen. Die oben wiedergegebenen Berichte aus der Literatur sprechen für das Zustandekommen derartiger Vorgänge. Auch wird in diesem Zusammenhange auf zwei Beobachtungen von Blumenthal und Jaffé verwiesen (ausführliche Protokolle siehe Blumenthal und Jaffé, Ekzem und Idiosynkrasie).

Der erste dieser Fälle betrifft eine Ekzematikern mit Idiosynkrasie gegen Quecksilber. Bei dieser Kranken waren nach Abklingen eines universellen Ekzems Hautproben mit Hydrargyrum bichloratum angelegt worden. 14 Tage, nachdem die Reaktion der Hautproben zurückgegangen war, nahm Patientin ohne Wissen des Arztes zwei Pillen eines Calomel enthaltenden Abführmittels (2mal 0,25 g); es entstand eine universelle Erythrodermie und nur die abgeheilten Ekzemtests blieben frei von der ekzematösen Eruption und hoben sich als fast quadratische weiße Zonen aus der befallenen Haut heraus.

Die gleiche Beobachtung machte J. Jadassohn bei einem Fall von Quecksilberidiosynkrasie. Bei einem Kranken trat am Genitale nach Bestreuen mit Calomel eine lokale Entzündung auf. Eine am Rücken angelegte Ekzemprobe war positiv. Einige Tage nach Abheilen dieser Entzündung bekam der Kranke 0,03 Hydrargyrum oxydulatum per os. Am nächsten Tage entstand eine hochgradige diffuse Rötung am ganzen Körper mit Ausnahme der vorher befallenen Partien.

Der zweite Fall von Blumenthal und Jaffé betrifft das Erlöschen der Primelidiosynkrasie nach Ausbruch eines Scharlachs. Die Kranke stand 8 Wochen lang vor Ausbruch des Scharlachs in dermatologischer Beobachtung und ihre Sensibilisierung gegen Primel wurde mehrfach quantitativ geprüft, wobei sie sich als konstant erwies. Eine Kontrolle der Ekzemproben nach Abklingen des Scharlachsexanthems ergab zunächst ein negatives Resultat. Erst nach einer Desensibilisierungsphase von 8 Wochen war die Primelidiosynkrasie wieder nachweisbar.

Diese Beobachtung, sowie die oben wiedergegebenen Berichte aus der Literatur zeigen, daß die idiosynkrasische Reaktionsbereitschaft für kürzere oder längere Zeit, vielleicht sogar für immer verschwinden kann. Die Bedingungen, unter welchen diese Aufhebung der Idiosynkrasie zustande kommt, sind noch nicht erkannt. Aus den 28 mitgeteilten Krankengeschichten von idiosynkrasischen Ekzemen wird jedoch der Schluß gezogen, daß im allgemeinen eine einmal eingetretene Sensibilisierung selbst bei Vermeidung der auslösenden Substanzen lange Zeit bestehen bleibt.

Literatur

E. Pick: Derm. Wochenschrift. 78. 15. 1924.
Hoffert: Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 147. 1924.
Rosenthal: Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 149. 1925.
Kagelmann: Zbl. f. Haut- und Geschlechtskrankheiten Bd. 19. 1926.
Gutmann: Derm. Zeitschrift Bd. 23. 1926.
Schwarzschild: Archiv für Dermat. u. Syphil. Bd. 156. S. 432.
Bloch Bruno: Congress internationale de Dermatologie et de Syphilographie Copenhagen 1930. P. 104.
Steiner-Wourlisch Kli. Wo. 9 N. 5 S. 207 1930.
Hall zit. nach K. Touton: Hdb. d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten Bd. 4/I S. 515 Kapitel „Hauterkrankungen durch phanorganische Pflanzen und ihre Produkte". 1932.
Jadassohn: V. Derm. Kongreß 1896. S. 114.
Franz Blumenthal u. K. Jaffé: Im Erscheinen, Verlag Karger, Berlin.

Lebenslauf.

Ich, Fruma Ukrainczyk, bin am 1. März 1906 in Slonim (früheres Rußland) geboren; seit dem 12ten Lebensjahre bin ich in Deutschland ansässig. 1924 habe ich als Extranerin an der Oberrealschule St. Petri und Pauli zu Danzig die Reifeprüfung abgelegt und im Herbst 1930 das Staatsexamen an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin bestanden. Während des praktischen Jahres habe ich 8 Monate zur Fortbildung in der Inneren Medizin (Krankenhaus Friedrichshain in Berlin) und 4 Monate auf der Chirurgischen Abteilung des Stadtkrankenhauses in Glauchau gearbeitet. Seit Oktober 1931 bin ich an der Universitäts-Hautklinik der Charité als Volontärärztin tätig.